



PRUEBA WIC DEL FORMULARIO DE ELEGIBILIDAD

PRUEBA DE IDENTIDAD

Nombre(s) de el(los) participante(s)/solicitante(s)	1. _____ <input type="checkbox"/> Presente físicamente <input type="checkbox"/> Eximido	2. _____ <input type="checkbox"/> Presente físicamente <input type="checkbox"/> Eximido	3. _____ <input type="checkbox"/> Presente físicamente <input type="checkbox"/> Eximido	4. _____ <input type="checkbox"/> Presente físicamente <input type="checkbox"/> Eximido
---	---	---	---	---

Especifique la razón de eximir su presencia física _____

Participantes adultos (marque una abajo)

Inicial	Regreso	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Licencia de conducir del Estado
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tarjeta de identificación del Estado
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Pasaporte
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Identificación de la escuela o trabajo
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Otros registros que el personal de WIC considere adecuados para establecer identidad. Especifique: _____
<input type="checkbox"/>		Reconocimiento personal por parte de los empleados de WIC (permitido solamente para renovación).

	1	2	3	4	Bebés o niños participantes (marque una abajo)
	Ini	Reg	Ini	Reg	
<input type="checkbox"/>	Registro de vacunación				
<input type="checkbox"/>	Acta de nacimiento				
<input type="checkbox"/>	Carta del Seguro Social con información de identificación				
<input type="checkbox"/>	Registro del hospital				
<input type="checkbox"/>	Otros registros que el personal de WIC considere adecuados para establecer identidad. Especifique: _____				
<input type="checkbox"/>	Reconocimiento personal por parte de los empleados de WIC (permitido solamente para renovación).				

PRUEBA DE RESIDENCIA (marque una abajo)

Inicial	Regreso	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Documento local/estatal que pruebe la residencia local o estatal, tales como factura actual de alguna compañía de servicio público, recibo de alquiler o hipoteca por hospedaje/vivienda. Especifique: _____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Carta de adjudicación verificando prueba de elegibilidad actual, o tarjeta de participación de la prueba actual, para Medicaid, MC+, cupones estatales canjeables por comida, o los programas de TANF. Especifique: _____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Una declaración por escrito de una parte tercera fiable que tenga conocimiento del lugar habitual regular o nocturno del participante/solicitante. Una parte fiable puede incluir al personal de una agencia de servicio social, iglesia, sociedad de ayuda legal, o empresas. Especifique: _____

PRUEBA DE RESIDENCIA (marque una abajo)

Inicial	Regreso	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Documento local/estatal que pruebe la residencia local o estatal, tales como factura actual de alguna compañía de servicio público, recibo de alquiler o hipoteca por hospedaje/vivienda. Especifique: _____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Carta de adjudicación verificando prueba de elegibilidad actual, o tarjeta de participación de la prueba actual, para Medicaid, MC+, cupones estatales canjeables por comida, o los programas de TANF. Especifique: _____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Una declaración por escrito de una parte tercera fiable que tenga conocimiento del lugar habitual regular o nocturno del participante/solicitante. Una parte fiable puede incluir al personal de una agencia de servicio social, iglesia, sociedad de ayuda legal, o empresas. Especifique: _____

INGRESO ES:

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Los sueldos, salarios, propinas, honorarios, comisiones. • El ingreso neto agrícola o por alquiler o la pérdida (después de los gastos del negocio). • El ingreso neto proveniente de un negocio propio o la pérdida (Ejemplo: negocios, cuidado de niños, Avon, etc.). • Pago militar total MENOS el descuento por habitación en efectivo. • La pensión de soporte a los niños y/o pensión tras divorcio recibidos. • TANF, Seguro Social, SSI y otros pagos en efectivo de la Asistencia Pública. • Los beneficios por desempleo, por accidentes y enfermedades de trabajo, huelga. | <ul style="list-style-type: none"> • Los pagos por pensión, retiro, veteranos. • Los intereses, dividendos, ganancias de capital, regalías. • Los premios y otros ingresos en efectivo. • Los retiros en efectivo de la cuenta de ahorros, ingresos por cuentas patrimoniales o fiduciarias. • Las contribuciones regulares de alguna persona – ya sea que viva en la casa o no. • Ayuda financiera a Estudiante menos los cargos por matrícula, libros y transporte. • Pago global (por ejemplo, ganancias de lotería, convenios arriba de pérdida). |
|---|--|

PRUEBA DE EVALUACIÓN DE INGRESOS

NOMBRE	E D A D	CUPONES PARA COMIDA, TANF, MEDICAID, MC+	TIPO DE INGRESO (VEA "INGRESO ES")	ESPECIFIQUE PRUEBA DE INGRESO	CANTIDAD BRUTA	¿CON QUE FRECUENCIA LA RECIBE? MARQUE UNA ABAJO					INGRESO TOTAL S, M O A
						SEMANAL	CADA 2 SEMANA	DOS VECES AL MES	MENSUAL- MENTE	ANUAL- MENTE	

LAS REGULACIONES DE WIC REQUIEREN DOCUMENTACIÓN PRUEBA DE IDENTIDAD, RESIDENCIA E INGRESO. EL NO PROPORCIONAR ESTA DOCUMENTACIÓN O LA FALSIFICACIÓN DE INFORMACIÓN RESULTARÁ EN SU DISCONTINUIDAD DEL PROGRAMA. SI LA DOCUMENTACIÓN NO ESTÁ DISPONIBLE EN LA CITA INICIAL, DEBE SER PROPORCIONADA DENTRO DE 30 DÍAS. YO CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA Y REGISTRADA EN ESTE FORMULARIO A MI CONOCIMIENTO ES VERDADERA.

FIRMA										FECHA	
UNIDAD ECONÓMICA/TAMAÑO DE LA FAMILIA		INGRESO TOTAL		¿SE APLICA LA ELIGIBILIDAD COMPLEMENTARIA DE DFS?					SI NO, ¿ES EL SOLICITANTE ELEGIBLE PARA INGRESO?		
		\$ POR S M A		<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SI SÍ, ¿COMO SE VERIFICÓ? _____					<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO		
FIRMA DEL PERSONAL										FECHA	

SEGUIMIENTO A 30 DÍAS DE LA PRUEBA DE EVALUACIÓN DE INGRESOS

NOMBRE	E D A D	CUPONES PARA COMIDA, TANF, MEDICAID, MC+	TIPO DE INGRESO (VEA "INGRESO ES")	ESPECIFIQUE PRUEBA DE INGRESO	CANTIDAD BRUTA	¿CON QUE FRECUENCIA LA RECIBE? MARQUE UNA ABAJO					INGRESO TOTAL S, M O A
						SEMANAL	CADA 2 SEMANA	DOS VECES AL MES	MENSUAL- MENTE	ANUAL- MENTE	

LAS REGULACIONES DE WIC REQUIEREN DOCUMENTACIÓN PRUEBA DE IDENTIDAD, RESIDENCIA E INGRESO. EL NO PROPORCIONAR ESTA DOCUMENTACIÓN O LA FALSIFICACIÓN DE INFORMACIÓN RESULTARÁ EN SU DISCONTINUIDAD DEL PROGRAMA. SI LA DOCUMENTACIÓN NO ESTÁ DISPONIBLE EN LA CITA INICIAL, DEBE SER PROPORCIONADA DENTRO DE 30 DÍAS. YO CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA Y REGISTRADA EN ESTE FORMULARIO A MI CONOCIMIENTO ES VERDADERA.

FIRMA										FECHA	
UNIDAD ECONÓMICA/TAMAÑO DE LA FAMILIA		INGRESO TOTAL		¿SE APLICA LA ELIGIBILIDAD COMPLEMENTARIA DE DFS?					SI NO, ¿ES EL SOLICITANTE ELEGIBLE PARA INGRESO?		
		\$ POR S M A		<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SI SÍ, ¿COMO SE VERIFICÓ? _____					<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO		
FIRMA DEL PERSONAL										FECHA	